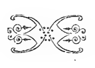
Docteur DOYEN



Le Cas des Xiphopages hindoues

Radica-Doodica



PARIS
IMPRIMERIE DE LA BOURSE DE COMMERCE
33, RUE JEAN-JACQUES-ROUSSEAU, 33

1904

Le Cas des Xiphopages hindoues

RADICA-DOODICA

L'opération des xiphopages hindoues Radica-Doodica a passionné l'opinion publique parce qu'il s'agissait de sauver l'existence d'une de ces deux déshéritées de la nature, menacée par la tuberculose péritonéale à laquelle succombait sa sœur.

On se rappelle les incidents qui se sont produits autour de l'opération : l'entrée des enfants à l'hôpital Trousseau où elles ont dû subir du matin au soir l'examen de tous les médecins et de tous les élèves ; la sortie de l'hôpital Trousseau exigée par les parents adoptifs, que l'on avait voulu écarter sous prétexte que l'acte d'adoption, promulgué en territoire anglais, n'était pas valable en France, et enfin l'arrivée des deux enfants dans le plus grand dénuement, couvertes de vermine, à la clinique du Dr Doyen.

Une certaine presse vint immédiatement attaquer le Dr Doyen, qui n'avait fait que recueillir par humanité les deux enfants mourantes. La porte de la chambre fut absolument consignée, car les fillettes étaient effarées à l'aspect de chaque nouveau visage. Il n'était pas question de les opérer au moment de leur arrivée : elles semblaient n'avoir que quelques heures à vivre. Leur état s'améliora quelque peu, grâce aux soins assidus dont elles furent entourées; la péritonite tuberculeuse paraisssait stationnaire chez Doodica, et le Dr Doyen comptait attendre encore une huitaine de jours avant de pratiquer l'opération, lorsque tout à coup, le dimanche 9 février, Doodica fut prise d'une syncope qui faillit être mortelle. Il n'y avait pas un instant à perdre et l'opération fut pratiquée sur le champ.

Les critiques se sont abattues sur le Dr Doyen; les personnes susceptibles de raisonner froidement, et qui sont le plus petit nombre, pouvaient seules se rendre compte que le Dr Doyen risquait une partie de sa réputation en opérant dans des conditions aussi défavorables. Les deux enfants étaient prêtes à succomber lorsque le Dr Doyen a commencé

l'opération; aussi prévint-il ses assistants, qu'en raison de leur faiblesse, elles allaient probablement mourir toutes les deux sous le bistouri et, sinon toutes les deux, la plus malade, Doodica.

Une partie de la presse, déchaînée par des confrères jaloux qui auraient voulu pratiquer l'opération pour se faire de la réclame, et qui avaient commencé à crier au voleur, n'attendait que l'occasion de hurler à l'assassin.

Le Dr Doyen a suivi, selon la règle qu'il s'est imposée, ce que lui ordonnait sa conscience ; il savait qu'avec son habileté manuelle et sa rapidité opératoire il avait chance de sauver l'une des enfants. Il a fait ce qu'il devait faire, sans s'occuper du « qu'en dira-t-on ». Le résultat immédiat a dépassé son attente, puisque les deux enfants ont survécu à l'opération, et que Doodica était complètement cicatrisée, lorsqu'elle a été emportée le 7e jour par les progrès de la tuberculose péritonéale.

Radica, qui a repris rapidement toutes les apparences de la santé, avait cependant subi antérieurement, à l'étranger, l'ablation de ganglions tuberculeux du cou; après avoir été très bien portante pendant un certain nombre de mois, elle fut atteinte de nouveau de tuberculose ganglionnaire et de tuberculose osseuse, s'affaiblit progressivement et finit par succomber le 15 Novembre 1903.

Il est à remarquer que Radica a été sauvée, par l'opération, de la peritonite tuberculeuse qui la menaçait directement par le canal peritonéal du pédicule d'union, et qu'elle a succombé, sans aucun accident de tuberculose péritonéale, aux progrès de lésions antérieures à l'opération qui l'a séparée de sa sœur.

Dr R. Aragon.



OBSERVATION CLINIQUE

Technique Opératoire

Considérations Anatomiques et Physiologiques

L'opération qui fut pratiquée d'urgence le 9 février 1902, à deux heures et demie de l'après-midi, pour séparer les jumelles xiphopages Radica et Doodica, présente de nombreuses particularités intéressantes. Nous allons étudier successivement :

1° L'anatomie du pédicule d'union de Radica-Doodica et des xiphopages en général;

2° La technique de l'opération, telle qu'elle a été pratiquée sur Radica-Doodica, et les suites opératoires;

3° Nous ferons suivre cette observation de la description des lésions observées sur le corps de Doodica et de considérations physiologico-pathologiques, au point de vue de l'évolution de la tuberculose chez les deux jumelles et de la pathogénie de la fièvre;

4° Nous terminerons par une étude embryologique des monstres doubles autosites et par la critique du mémoire de M. Chapot-Prévost sur le cas de Maria-Rosalina, qui paraissent avoir été classées à tort dans une nouvelle catégorie de monstres, « les thoracoxiphopages ». (1 et 2)



1° Anatomie du pédicule d'union des jumelles xiphopages Radica-Doodica et des xiphopages Chinois. — Le mode de réunion de Radica et de Doodica mérite d'attirer l'attention. En effet, avant l'opération, lorsque les deux fillettes étaient côte à côte, il existait entre elles un véritable pont de tissus. Ce pédicule s'étendait de la jonction des deux appendices xiphoïdes, qui formaient sa limite supérieure, jusqu'à l'ombilic. La cicatrice ombilicale

---

(1) Communication au Congrès de Chirurgie de Berlin, le 4 avril 1902, et à l'Académie de Médecine de Paris, le 8 avril 1902.

(2) Extrait de la *Revue critique de Médecine et de Chirurgie* (28 février 1902).

se trouvait située à la partie moyenne de son bord inférieur. La hauteur du pédicule était de 14 centimètres environ, sur une épaisseur de 4 à 5 centimètres. Je donne des dimensions approximatives, car ce pédicule d'union, comme on en jugera plus loin, se modifiait suivant la position des enfants. Je dois d'ailleurs ajouter que l'état des deux petites malades était très précaire, quand



Fig. 1. — Radica-Doodica en 1901.

elles sont arrivées chez moi; et, de peur de les fatiguer, je n'ai voulu pratiquer, avant l'opération, qu'un seul examen de cinq minutes à peine, y compris le palper abdominal et l'auscultation du thorax. J'ai constaté alors que la membrane d'union, comme on l'a improprement nommée, était recouverte de *tracés faits au crayon dermographique*. qui témoignaient de nombreux examens antérieurs. Je me rendis compte immédiatement que le seul moyen de juger du mode de jonction des deux jumelles était, puisque les fillettes se trouvaient

trop faibles pour être mises sur leurs jambes, de soulever doucement Doodica au-dessus de sa sœur, comme on le pratiquait lorsqu'on voulait changer les fillettes de côté. Lorsque Doodica se trouvait ainsi soutenue au-devant de sa sœur, cette dernière demeurant couchée sur le dos, la dimension du pont de jonction variait considérablement suivant qu'on l'éloignait ou qu'on la rapprochait de Radica, et le pédicule commun disparaissait presque complètement lorsque les deux sœurs se trouvaient placées sternum contre sternum (figure 1).

Le pédicule présentait au contraire sa plus grande dimension dans tous sens lorsque les enfants se trouvaient dans le décubitus latéro-dorsal, la seule position qui leur fut possible au lit. Radica reposait habituellement à droite de Doodica, chacune d'elles étant soutenue en dehors par un coussin. L'orsqu'on supprimait les coussins, le poids du corps entraînait chacune des jumelles de son côté, tiraillait le pédicule d'union, et l'allongeait aux dépens de la peau et des tissus de la paroi abdominale. Les deux fillettes étaient obligées de croiser leurs bras derrière la nuque l'une de l'autre. C'est dans cette position du décubitus latéro-dorsal symétrique que le pédicule présentait ses dimensions les plus considérables, c'est-à-dire environ 8 à 10 cent. de largeur, 12 à 14 cent. de hauteur, et 4 cent. d'épaisseur. Les dimensions transversales du pédidule se trouvaient naturellement beaucoup moindres sur sa face postérieure, qui servait de charnière, que sur la face antérieure, et cette face postérieure devenait à son tour la plus large quand elle se trouvait en avant, c'est-à-dire lorsqu'on avait changé les deux enfants de côté.

Je me rendis compte également qu'il était inutile de faire supporter aux enfants la fatigue d'une épreuve radiographique, car la cage thoracique était normale chez toutes deux, à l'exception de la soudure bixiphoïdienne. L'examen phonendoscopique du pédicule, qui avait beaucoup fatigué les enfants avant leur entrée chez moi, était également inutile, et ne pouvait donner aucun résultat pratique. L'auscultation du thorax démontrait chez les deux jumelles une respiration rude des sommets, sans aucun signe précis de tuberculose pulmonaire. Elles ne toussaient et ne crachaient ni l'une ni l'autre. Il n'y avait pas d'inversion viscérale. Tout examen prolongé était à ce moment impossible, car Doodica se trouvait dans un état de faiblesse extrême : elle avait le ventre tendu, ballonné et douloureux à la pression. On pouvait cependant reconnaître sous la main de nombreuses nodosités de tuberculose intestinale et péritonéale. Elle était atteinte de diarrhée fétide. Sa température atteignait 39°. Radica présentait au cou et à l'aisselle droite des plaies encore mal cicatrisées, résultant de la suppuration de ganglions tuberculeux. Nous verrons plus loin que le poids de Doodica était, huit jours après l'opération, de 12 kilogrammes 1/2, celui de Radica de 19 kilogr., différence énorme entre ces deux enfants, dont la taille était, pour Radica de 1 m. 40 et pour Doodica de 1 m. 35. L'examen rapide du pédicule d'union me permit de reconnaître que la séparation des jumelles devrait être faite rigoureusement sur la ligne médiane, et qu'il ne pourrait être retranché aucune portion de tissus, puisqu'il n'existait pas de tissus supplémentaires intermédiaires aux deux sujets. *Il n'y avait donc pas, à proprement parler, de membrane d'union :* la jonction se faisait de l'appendice xiphoïde à l'ombilic. Supposons que l'on vienne à inciser, entre ces deux points, la paroi abdominale de deux jeunes enfants et à aviver les deux foies, pour les suturer ensemble, puis ensuite le péritoine

pariétal, les aponévroses, les appendices xiphoïdes et la peau, on obtiendrait ainsi artificiellement des xiphopages du type Radica-Doodica. On verra plus loin que la réunion des deux foies se faisait dans un dédoublement de la faulx de la veine ombilicale.

Il était intéressant de vérifier ces données anatomiques par l'examen des xiphopages chinois, les frères LiouTang-Sen et Liou-Seng-Sen.

Nous avons retrouvé chez eux les particularités anatomiques que nous avions observées chez les jumelles hindoues.

Le pédicule de jonction est en apparence, chez les jumeaux chinois, beaucoup plus allongé que celui de Radica-Doodica.

Il est aussi beaucoup plus petit : sa circonférence est de 23 centimètres, sa



Fig. 2.

Les xiphophages chinois (1re position) Liou-Tang-Sen, à droite de Liou-Seng-Sen.

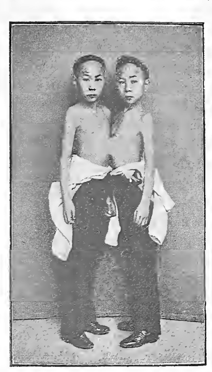


Fig. 3.

Les xiphophages chinois (2e position) Liou-Tang-Sen, à gauche de Liou-Seng-Sen.

hauteur de 9 centimètres et son épaisseur de 3 centimètres environ.

La taille des jumeaux est de 1 m. 44.

Ils sont âgés de 17 ans.

La partie supérieure du pont de jonction est constituée, au-dessous de la peau, par une large voûte cartilagineuse triangulaire, qui se prolonge en bas et de chaque côté par un rudiment de cartilage costal.

L'allongement apparent du pédicule d'union est dû à une déformation assez considérable des deux extrémités inférieures des sternums, qui se trouvent fortement tiraillées. Les deux enfants sont vigoureux et paraissent ne pas souffrir de ce tiraillement. Le pédicule d'union est constitué dans les deux tiers inférieurs par la peau et le péritoine seuls. On perçoit à la partie supérieure le pédicule hépatique, qui se reconnaît parfaitement entre les doigts, et mesure à peine 20 mill. de hauteur sur 6 à 7 mill. d'épaisseur. Il est allongé et fibreux.

L'expérience double du bleu de méthylène sera ici très intéressante, pour juger de l'importance relative des courants vasculaires qui doivent exister, dans les deux directions, entre les deux jumeaux.

Ces enfants ont eu la variole simultanément il y a douze ou treize ans.

La comparaison de leur cas et de celui de Radica - Doodica prouve que l'opération devient plus facile lorsque les sujets avancent en âge, parce que le tiraillement continuel du pédicule d'union réduit progressivement le volume du pont hépatique, qui subit petit à petit la transformation fibreuse.



Fig. 4.
Les xiphophages chinois vus de profil
A droite de la figure, Liou-Tang-Sen.

On remarquera très bien sur les photographies (fig. 2, 3, 4, 5) que le pédicule d'union se comporte assez différemment suivant la position des deux frères. Il est beaucoup plus aplati sur sa face antérieure (fig. 2), lorsque Liou-Tang-Sen est à la droite de Liou-Seng-Sen que lorsque les deux frères sont placés dans la situation contraire (fig. 3). Il en était de même de Radica - Doodica, et Radica se trouvait habituellement à droite de Doodica qui ne pouvait supporter longtemps la position contraire et ne la demandait que pour obtenir par ce changement un peu de repos.

Les jumeaux xiphopages prennent donc très jeunes l'habitude de demeurer en contact par le même côté et cette position de prédilection devient plus tard une nécessité, par suite des déformations, bien visibles sur la radiographie de Radica, qui se produisent du côté de la cage thoracique et de l'axe



Fig. 5. — Les xiphophages chinois étendus sur le lit.
Aspect de l'ombilic commun à la partie inférieure du pédicule d'union.

rachidien. Si l'on avait à choisir le moment le plus favorable pour l'opération, on serait ainsi conduit à préférer, dans le cas où les xiphopages sont bien portants, l'âge de 14 à 15 ans. Plus tôt la vascularisation et la friabilité plus grandes du pont hépatique, ainsi que l'insuffisance de résistance vitale des très jeunes enfants, diminueraient sensiblement les chances de succès; trop tard, les déformations de la cage thoracique et du squelette, dues à l'attitude vicieuse habituelle des deux enfants, qui changent rarement de côté, seraient irrémédiables.

*
* *

2° Opération des jumelles hindoues. — L'opération fut pratiquée d'urgence le dimanche 9 février, parce que Doodica avait failli succomber à une syncope

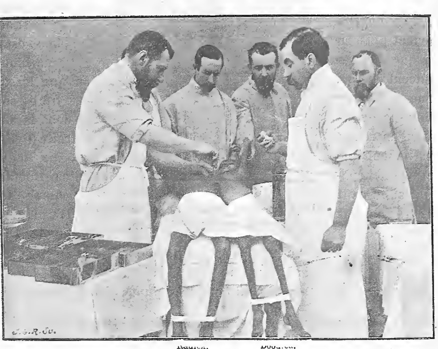


Fig. 6. — Opération des jumelles xiphophages hindoues Radica-Doodica le 9 février 1901. On remarquera la maigreur squelettique de Doodica.

vers midi et demi et que la température de Radica s'était élevée subitement à 39°, avec apparition de douleurs vives dans le bas-ventre.

Le danger était imminent : la mort de Doodica aurait entraîné rapidement celle de Radica et cette dernière paraissait menacée de l'évolution d'une péritonite tuberculeuse aiguë, d'autant plus à craindre de son côté, que la communication des deux péritoines était certaine.

A 8 heures du matin, on avait administré à Doodica, dans du cassis, 0,02 centigr. de bleu de méthylène : à dix heures, ses urines étaient fortement bleuâtres, et celles de Radica présentaient une teinte presque aussi accentuée. L'épreuve aurait été faite ultérieurement sur Radica, si l'aggravation de l'état de Doodica n'avait pas hâté l'opération. Il aurait été, en effet, très intéressant de vérifier si les échanges vasculaires se faisaient aussi vite de Radica vers Doodica. Les deux enfants furent endormies simultanément au chlorure d'éthyle, par le Dr Podevin et le Dr Warden, assistés des Drs Toupet et Tissier, qui avaient bien voulu se charger de surveiller la narcose. L'anesthésie fut continuée au chloroforme. Deux tables avaient été préparées et disposées,

comme l'indique la figure 6, à 80 centimètres l'une de l'autre. M. Thévenard, mon aide, se plaça entre les deux tables, et on déposa les deux fillettes endormies sur celle de gauche par rapport au lecteur.

Doodica est celle des deux jumelles qui a les jambesles plus maigres; je me trouvai donc à droite de Radica. Le pédicule d'union était distendu autant qu'il était possible, par suite de la situation des enfants, qui tendaient à prendre chacune la position du décubitus dorsal. Je vérifiai rapidement, en faisant la toilette de la peau, la nature des tissus qui réunissaient les deux jumelles. Le pont cartilagineux bixiphoïdien était sans importance; par contre, il était facile de reconnaître entre les doigts le volume considérable du pont hépatique, qui remplissait exactement le reste du pédicule. Les enfants étaient très faibles: il n'y avait pas un instant à perdre : la peau fut incisée exactement au milieu du pédicule d'union, sur sa face antérieure, et deux grosses veines transversales, qui faisaient communiquer la circulation des deux enfants, furent sectionnées et pincées immédiatement de chaque côté, afin d'éviter la moindre perte de sang. Le pont cartilagineux fut coupé au bistouri. Au-dessous de lui existait une anastomose diaphragmatique composée de faisceaux nombreux et épais de fibres musculaires striés. Ce pont musculaire fut sectionné sans perte de sang, et avec toute la prudence nécessaire pour ne pas ouvrir par maladresse, comme cela s'est produit dans une opération antérieure, la plèvre ou le péricarde.

Le péritoine qui se trouvait à nu, fut incisé et les lèvres de la séreuse furent saisies de chaque côté entre les mors de deux pinces hémostatiques.

Le péritoine était libre tout autour du foie, du côté de Radica; du côté de Doodica, il y avait des adhérences et des granulations non douteuses de péritonite tuberculeuse. L'infection du péritoine de Radica était donc imminente. Je passai l'index gauche au-dessous du pédicule hépatique commun : la jonction des deux foies se faisait sans interposition de tissu fibreux, comme si les deux organes avaient été avivés antérieurement sur une surface assez large, dans un dédoublement de la faulx de la veine ombilicale, et réunis par une suture ovalaire. La veine ombilicale, qui paraissait oblitérée, fut coupée entre deux pinces, du côté de Doodica. J'écrasai alors très lentement et avec toutes les précautions de rigueur, d'un seul coup de ma grande pince à levier, le milieu du pédicule hépatique, et je liai, dans le sillon de l'écraseur, avec un fil de soie. Une seconde ligature fut placée par-dessus la première, par mesure de sécurité. Il était impossible d'écraser en un autre point parce que le pédicule hépatique était trop court : je sectionnai ce pédicule à dix millimètres de la ligature, du côté de Doodica, en prenant soin de maintenir avec une pince le pédicule lié sur Radica, et d'introduire tout autour de lui, dans le péritoine, deux compresses stérilisées : trois grosses artères se trouvèrent sectionnées du côté de Doodica, et donnèrent immédiatement autant de jets de sang; je plaçai sur chacune d'elle une pince, puis une ligature à la soie et je complétai l'hémostase, en appliquant au bord de la section hépatique, qui avait été préparée à cet effet par l'écrasement de la pince à levier, deux ligatures en masse à la soie. Le pédicule hépatique, dont l'hémostase était terminée du côté des deux enfants, ne présentait plus que huit à dix millimètres de diamètre du côté de Radica, et un peu plus du côté de Doodica. En quelques coups de ciseaux, le péritoine

postérieur et la peau furent sectionnés, et deux compresses furent introduites dans le péritoine de Doodica, qui était largement ouvert, mais où l'on reconnaissait, comme je l'ai signalé plus haut, des granulations tuberculeuses. La plaie pariétale fut recouverte d'une compresse et fermée provisoirement par trois grandes pinces à griffes à hystérectomie vaginale. L'enfant fut alors placée sur la seconde table, en arrière du Dr Thévenard. Ce premier temps de l'opération avait duré 8 minutes ; la perte de sang avait été insignifiante.

Il s'agissait alors de continuer l'opération sur Radica : le pédicule hépatique fut vérifié, je pratiquai la toilette des quelques gouttes de sang qui avaient pénétré dans le péritoine, et je suturai la paroi musculo-aponévrotique, y compris le péritoine, avec mon surjet habituel de catgut, en prenant soin de fixer le pédicule hépatique au niveau de la suture par des points séparés à la soie. Il fut laissé au-dessus et au-dessous de lui deux mèches de gaze stérisilée, destinées à m'avertir s'il se produisait le moindre écoulement de sang. Une compresse stérilisée fut placée sur cette suture profonde et fixée avec trois pinces à griffes. L'enfant fut transportée à la place de Doodica, que mes aides me rapportèrent sur la table d'opération. Je vérifiai sur celle-ci la suture du foie, qui comprenait deux ligatures au lieu d'une, l'inférieure portant sur la veine ombilicale, et je refermai le ventre comme plus haut, après toilette du péritoine, en laissant deux mèches de gaze stérilisée au-dessus et au-dessous du point où le pédicule hépatique était fixé à la suture pariétale. Ces mèches pénétraient comme chez Radica jusque dans le péritoine. La plaie fut recouverte d'une compresse stérilisée et la fillette fut replacée sur la seconde table, pendant qu'on m'apportait une deuxième fois Radica. Je vérifiai sur celle ci la suture profonde, en changeant les deux meches péritonéales, et je pratiquai la suture de la peau. L'opération fut terminée de la même manière sur Doodica, et les deux fillettes furent reportées dans leur lit, qui avait été chauffé pendant l'opération. Elles avaient reçu chacune 200 gr. de sérum artificiel. L'opération a été enregistrée au cinématographe.

Les suites opératoires furent très simples. Nous relevons les particularités suivantes : Radica a eu un peu de réaction inflammatoire et d'élévation de température ; Doodica présenta au contraire dès l'opération une tendance à l'hypothermie. Le pouls, chez les deux enfants, a toujours suivi la température. Les deux jumelles commencèrent à s'alimenter le troisième jour ; le quatrième jour, elles demandaient des jouets, et parurent se trouver très satisfaites de pouvoir reposer chacune librement (fig. 7).

Les mèches furent enlevées le cinquième jour ; elles n'étaient pas imbibées de sang. L'état de Doodica était beaucoup plus satisfaisant qu'avant l'opération : elle n'avait plus d'élévation de température et son pouls oscillait aux environ de 90. Il est probable que le repos dont purent profiter dès l'opération les deux enfants, qui dans les derniers jours se trouvaient très fatiguées, parce que Doodica se faisait changer de côté à tout instant et se plaignait toute la nuit, a été une des causes principales de l'amélioration immédiate de leur état général.

Le 15, à huit heures du soir, Doodica avait 36°8 et 90 pulsations, mais elle était plus fatiguée, et avait présenté quelques nausées; sa sœur dormait paisiblement. On lui fit une injection de sérum de 200 grammes; le pouls se releva. Il était plein et bien frappé à deux heures du matin, et battait

94; la température rectale était de 36°4. A 6 heures du matin, la religieuse qui veillait les enfants s'aperçut que Doodica avait une convulsion : ses bras se raidirent et se contractèrent et ses yeux se convulsèrent. Le Dr Podevin, qui était présent, remarqua que les ongles étaient devenus subitement bleuâtres : il donna de l'oxygène, pratiqua une nouvelle injection de sérum et injecta également 10 centigrammes de caféine. La température était tombée à 36°2. J'arrivai quelques minutes après : on avait transporté l'enfant dans une autre chambre. J'activai la respiration, qui était faible, par les tractions rythmées de la langue : les pupiles étaient contractées; l'enfant reprit à peu



Radica. Doodica.

Fig. 7. — Les deux jumelles, quatre jours après l'opération.

près complètement ses sens, et, vers 7 heures moins le quart, ses cornées étaient redevenues sensibles. Tout à coup, à 7 heures, se produisit une nouvelle convulsion caractérisée particulièrement par une contraction des muscles de la face, la respiration cessa.

*
* *

3° **Autopsie de Doodica.** — L'autopsie fut pratiquée le 17 février, à 10 heures et demie du matin, en présence de mes assistants, des Drs Toupet, Aragon, Marcel Baudoin, et du commissaire de police du 16e arrondissement, qui était venu en personne. Il importait en effet que les constatations fussent faites avec toutes les garanties de rigueur. Le corps fut photographié, un mètre placé à côté de l'enfant. Doodica présentait une maigreur squelettique : elle pesait 12 kilog. 1/2, c'est-à-dire près de 7 kilog. de moins que sa sœur, qui pesait le même jour 19 kilog., pour atteindre, le 30 mars, 25 kilog.

Les téguments furent incisés de la fourchette du sternum jusqu'au pubis; la suture était réunie, à part le trajet des mèches, de telle manière qu'il fallut inciser de nouveau pour écarter les lèvres de la peau. Le péritoine fut ouvert

d'abord : les adhérences étaient à peu près généralisées : elles étaient même assez nombreuses au voisinage du pédicule hépatique, comme on l'avait constaté pendant l'opération.

La masse intestinale, le foie et les autres viscères étaient agglomérés par une péritonite tuberculeuse généralisée, à forme fibreuse et présentant cette particularité, que les tissus viscéraux sous-jacents à la séreuse, comme on en peut juger sur les coupes microscopiques du foie et de la rate, étaient sains. La masse intestinale se trouvait seule très profondément altérée, particulièrement au-dessous de l'ombilic.

Lorsque toute la paroi abdominale fut détachée et rabattue, on remarqua qu'il existait dans la fosse iliaque droite un énorme abcès stercoral, remontant en haut vers le foie, s'étendant au-dessus du pubis et pénétrant à gauche jusque dans la fosse iliaque correspondante. Le cœcum présentait, au point d'intersection de l'appendice, dont il restait à peine quelques vestiges, une perforation de plus d'un centimètre de diamètre. Le parenchyme du foie, de la rate, des reins était sain. Le thorax fut ouvert avec soin : le cœur occupait sa *situation normale*, le péricarde et les plèvres ne présentaient aucune anomalie, et il fut impossible de découvrir dans les poumons, qui présentaient aux bases un peu de congestion hypostatique, la moindre trace de tuberculose. Le cerveau était également sain. Un fragment de foie, celui qui aboutissait au pédicule de jonction, fut placé dans le formol à 10 0/0, afin de pouvoir juger du nombre et de la nature des vaisseaux observés au cours de l'opération.

Il n'y avait donc aucune trace de complications opératoires et la cause de la mort était des plus nettes : elle avait été occasionnée par la perforation du cœcum. Cette perforation paraît s'être produite sans réaction, comme il arrive souvent en pareil cas, à la fin de l'après-midi ou dans la soirée du 15 février. C'est cette complication qui provoqua le dénouement fatal.

Le cœur fut ouvert avec soin : il ne présentait aucune anomalie. La dissection de l'artère pulmonaire montra, à cheval sur sa bifurcation, un caillot fibrineux très résistant, de 4 centimètres de longueur environ sur 6 à 7 millimètres d'épaisseur, et qui pouvait provenir, d'après son aspect et sa structure, d'une veine abdominale. Ce caillot n'obstruait qu'un tiers environ du calibre des deux bifurcations de l'artère pulmonaire ; il différait nettement des caillots d'origine agonique, qui sont plus volumineux, moins fermes et où le coagulum fibrineux est mêlé à des coagulations cruoriques violacées. Ce détail n'a d'ailleurs qu'une importance secondaire, car, si les symptômes de la dernière heure ont été ceux d'une embolie pulmonaire n'ayant pas obstrué complètement la circulation au moment de l'ictus, on peut estimer que l'empoisonnement aigu, produit par l'irruption dans le péritoine des matières fécales, était plus que suffisant pour déterminer les crises convulsives, la cyanose, et enfin l'arrêt de la respiration et du cœur. L'examen du fragment du foie a démontré qu'il contenait exactement trois artères d'un certain calibre, celles qui ont été signalées au cours de l'opération.

*
* *

4 **Physiologie pathologique.** — La mère adoptive des jumelles hindoues nous a fait remarquer que Radica avait toujours été plus grande et plus vigou-

reuse que sa sœur : il semblait en quelque sorte qu'elle ait toujours vécu quelque peu aux dépens de cette dernière, dont le caractère, fait curieux, a toujours laissé beaucoup à désirer. Doodica tourmentait volontiers Radica, qui faisait preuve à l'égard de sa sœur d'une grande douceur et d'une grande patience.

L'épreuve du bleu de méthylène nous a démontré que cette substance, administrée à Doodica à la dose de 2 centigr. avait passé dans les urines de Radica aussi vite que dans celles de Doodica. Il n'y avait de différence que dans la coloration, qui était naturellement plus accentuée pour les urines de Doodica. Si une évolution moins rapide de la tuberculose péritonéale chez cette dernière avait permis de faire la même épreuve sur Radica, il aurait été très intéressant, après l'élimination complète du bleu de méthylène chez les deux enfants, d'administrer à Radica la même quantité de cette substance, afin de juger dans quelle proportion le sang de Radica passait chez Doodica. L'opération a démontré, en effet, après la ligature en masse du pédicule du côté de Radica, qu'il existait dans ce pédicule trois grosses artères, qui durent être liées séparément du côté de Doodica. Si ces artères, comme il est vraisemblable, aboutissaient du côté de Radica au système capillaire du foie, on se trouve obligé de conclure que, depuis la naissance des deux enfants, Radica a dû toujours recevoir par le pédicule de jonction une partie du sang de Doodica, et que cette dernière, par suite de cette disposition anatomique, a dépéri au profit de Radica. Elle devait perdre en effet de son sang artériel pour ne recevoir en échange que du sang veineux. Si les trois artères que nous avons signalées communiquaient à plein canal avec des branches de l'artère hépatique de Radica, l'aboutissant de ces rameaux artériels n'en était pas moins, chez chacune des jumelles, le système capillaire du foie, et la perte de sang artériel devait s'effectuer vers celle dont la circulation était la moins active et le pouls le moins rapide, c'est-à-dire encore de Doodica vers Radica. De toutes manières, que l'on puisse ou non contester que Radica ait reçu habituellement de Doodica du sang artériel pour ne lui rendre en échange que du sang veineux, il est certain que l'épreuve du bleu de méthylène, qui a démontré l'importance des communications vasculaires de Doodica vers Radica, est grosse de conséquences au point de vue de la physiologie pathologique de la tuberculose en particulier, et de la fièvre en général. Envisageons d'abord la tuberculose :

Radica a été atteinte de ganglions tuberculeux du cou avant que Doodica n'ait présenté les symptômes de la tuberculose péritonéale. L'autopsie n'a révélé aucune trace de tuberculose cérébrale, thoracique, ni abdominale, à l'exception de l'intestin. Les bacilles tuberculeux se sont donc localisés chez Radica dans les régions cervicale et axillaire, et chez Doodica, dans le péritoine. Le dépérissement rapide de Doodica a coïncidé avec l'apparition de la diarrhée incoercible, si fréquente lorsque l'intestin est envahi par le bacille de Koch.

Doodica a dépéri d'autant plus vite, qu'une partie de son sang artériel devait s'écouler vers Radica, pour n'être remplacé que par le sang veineux de cette dernière, de telle sorte qu'après la séparation des deux sœurs, Radica, la plus forte, s'est trouvée sensiblement affaiblie, tandis que Doodica, que je craignais de voir succomber pendant l'opération, s'est remise très vite et s'est

trouvée, au bout de quelques heures, beaucoup mieux qu'avant la section du pédicule. La séparation des deux sœurs a donc, cliniquement, enlevé quelque chose à Radica, tandis qu'elle a paru manifestement augmenter la résistance vitale de Doodica.

En effet, si nous ne considérions que le bien-être post-opératoire qui a résulté, pour les deux jumelles, de la faculté de reposer librement, sans être contraintes de se réveiller l'une l'autre pour se faire changer de position, Radica aurait dû se trouver, au contraire, après l'opération, beaucoup plus forte que Doodica, qui paraissait hors d'état de supporter le shock traumatique.

La localisation de la tuberculose, chez les deux sœurs, prouve jusqu'à quel point l'infection peut se trouver cantonnée par le travail défensif des cellules de l'organisme envahi. Un seul point demeurera insoluble : la tuberculose, qui a débuté dans les ganglions du cou de Radica, s'est-elle propagée au péritoine de Doodica par voie embolique, ou bien Doodica a-t-elle été atteinte, de son côté, de tuberculose intestinale et péritonéale, indépendamment de sa sœur ? Nul ne peut le savoir.

Il nous reste à envisager la physiologie pathologique de la fièvre.

Nous avons déjà signalé que la température rectale de Doodica était avant l'opération de 39°, tandis que celle de Radica était de 37°5. Après l'opération, la température de Radica a oscillé entre 37°5 et 38°5, et celle de Doodica est devenue inférieure à 37°5, pour tomber, à diverses reprises, au dessous de 37°. Nous avons donc constaté que Radica, qui a eu, d'ailleurs, le matin de l'opération 39°, a continué de présenter les signes d'une fièvre légère, tandis que Doodica a subi un abaissement de température très notable et atteignant près de 3°. Radica, avant l'opération paraissait donc n'être pas soumise, malgré sa communication vasculaire avec Doodica, aux mêmes causes d'élévation de température, et l'état de maladie de Doodica ne manifestait ses effets thermiques que sur elle seule (1). L'élévation de la température à 39° chez Radica, le matin de l'opération, a coïncidé chez elle avec l'apparition de douleurs abdominales, c'est-à-dire avec une complication locale de son état antérieur.

La fièvre chez Doodica se trouvait donc liée à l'état *inflammatoire local*, au processus phlegmasique qui se passait au sein des tissus tuberculeux eux-mêmes, et l'élévation thermique du 9 février, chez Radica, paraît devoir être attribuée à un début d'infection péritonéale, c'est-à-dire encore à une réaction inflammatoire localisée. Cette double constatation constitue un argument de premier ordre contre la théorie humorale de la fièvre

La chute de la température chez Doodica aussitôt après l'opération peut s'expliquer par le choc traumatique et par son état de faiblesse extrême : les courbes prises démontrent que le pouls a toujours suivi la température. L'irruption des matières fécales dans le péritoine, qui s'est produite dans les dernières heures, chez Doodica, ne s'est traduite ni par une élévation de la température rectale ni par une accélération du pouls, mais au contraire par une hypothermie progressive. Cette particularité est assez fréquente dans les complications péritonéales d'origine intestinale.

(1) Nous noterons ici que cette discordance des températures, lorsque l'un des jumeaux contigus est seul atteint d'une maladie aiguë, a été notée chez d'autres sujets : Judith-Hélène, Millie-Christine, Maria-Rosalina.

Avant l'épreuve du bleu de méthylène, j'étais donc partisan de temporiser, parce que la différence de température entre Doodica (39°) et Radica (37°5) me faisait croire qu'i n'existait pas d'échanges vasculaires importants entre Doodica et Radica ; le passage rapide du bleu de méthylène administré à Doodica dans les urines de Radica, devint une indication formelle et imposa la séparation des deux sœurs.

*
* *

5° Embryologie.— L'étude embryologique des monstres doubles est demeurée jusqu'ici très obscure. Il est évident, comme l'a signalé M. Marcel Baudoin, que les xiphopages, qui ont un ombilic commun et un seul cordon ombilical, sont des fœtus univitellins. Mais cette constatation n'apporte aucun éclaircissement au mode de formation de ces jumeaux. Nous avons été obligés, pour dessiner les schémas de leur évolution embryologique, d'étudier la formation des monstres doubles en général : si nous comparons, pour plus de simplicité, les deux types de monstres doubles les plus intéressants pour les chirurgiens, les xiphopages et les pygopages, nous constatons que ces monstres, qui vivent réunis les premiers par la région abdominale antérieure, les seconds p ar la région sacrée, se développent dans la même poche amniotique, et que les premiers seuls sont univitellins. En effet, les jumeaux pygopages ont deux ombilics et deux cordons ombilicaux distincts. Chez les xiphopages, qui ont un ombilic commun, les vaisseaux ombilicaux se bifurquent au niveau de cet ombilic unique, ou même à quelque distance de là. On comprend donc qu'il n'existe, au point de soudure de ces jumeaux, aucune trace de tissus supplémentaires. Leur jonction se fait au moment de la soudure des lames ventrales, qui se réunissent au delà de la bifurcation des vaisseaux ombilicaux. L'union des deux foies est une conséquence presque naturelle de cette disposition, et se fait dans le dédoublement de la faulx de la veine ombilicale de chaque jumeau, qui accompagne jusqu'à l'ombilic commun la bifurcation en Y des vaisseaux ombilicaux. La jonction des deux appendices xiphoïdes est accompagnée tout naturellement de la présence d'un pont musculaire diaphragmatique.

Notons ici que ces particularités anatomiques :

1° L'absence de toute trace de tissus supplémentaires entre les jumeaux ;

2° La présence d'un faisceau musculaire diaphragmatique commun ;

3° Le mode de jonction des deux foies, dans un dédoublement de la faulx de la veine ombilicale, n'ont pas encore été signalées.

Pour remonter à l'évolution de l'embryon, nous avons étudié les schémas connus du développement de l'œuf chez les mammifères. Il est très vraisemblable que la formation des monstres doubles doit être expliquée par une double fécondation de l'ovule et par la formation de deux taches embryonnaires voisines, provenant soit de deux spermatozoïdes distincts, qui auraient pénétré simultanément la membrane vitelline, soit de la fécondation par un seul spermatozoïde des deux pronucleus femelles. On peut suivre sur la planche 8, fig. *1* à *7*, le développement de deux taches embryonnaires à la surface du blastoderme. Les figures *1* et *1* bis montrent la pénétration de un ou deux spermatozoïdes juxtaposés dans la membrane vitelline. Les figures 2

et 2 bis l'apparition de une ou deux taches embryonnaires à la surface de la blastula.

On voit sur les figures 3, 3 bis et 4, 4 bis la formation de la gastrula et la

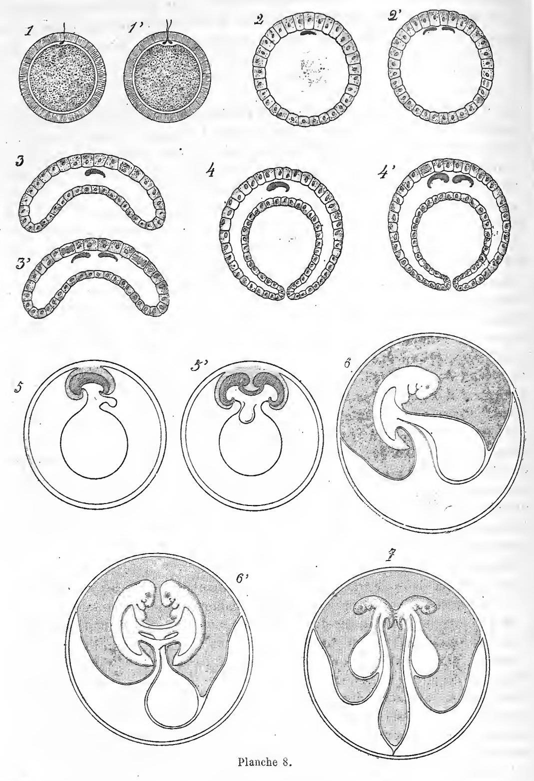


Planche 8.

fermeture du blastopore. Nous avons figuré (fig. 5 et 5 bis) l'évolution ou bien d'un embryon unique, ou bien de deux embryons juxtaposés par la face ventrale ; on y voit la situation de la vésicule ombilicale unique et le premier

stade de la formation de l'amnios. Les figures *6* et *6* bis montrent, dans l'hypothèse d'une seule ou de deux taches embryonnaires voisines, l'évolution de l'allantoïde, et, dans le second cas, la formation du cordon ombilical commun, du pont hépatique ainsi que l'anastomose des deux péritoines au-dessus de l'ombilic.

Ce schéma de la formation des jumeaux xiphopages est d'autant plus séduisant que, comme on peut le voir dans la figure *7*, il explique tout aussi bien la formation des jumeaux pygopages, qui ont deux ombilics et deux cordons ombilicaux distincts, dans le cas où les deux taches embryonnaires se trouvent en rapport par le feuillet externe du blastoderme, au point qui deviendra le sacrum. Cette même hypothèse du développement sur un seul blastoderme des deux taches embryonnaires juxtaposées, permet d'expliquer la formation de tous les types connus de monstres doubles, suivant les rapports et le mode de conjonction des deux embryons.

Les jumeaux soudés deux à deux ne se développent donc jamais par rapport à un centre de formation commun. Cette particularité mérite d'être notée, puisqu'elle réduit à néant cette prétention de certains auteurs, qu'il devrait y avoir inversion viscérale.

La photographie des poumons et du cœur de Doodica et la radiographie de Radica démontrent que la situation du cœur est normale chez les deux jumelles hindoues. J'ai constaté depuis qu'il n'y a pas d'inversion viscérale chez les xiphopages chinois ; il est même tout à fait inexact qu'il y ait chez l'un d'eux une légère déviation du cœur vers la droite. Il est donc probable que le schéma de la figure *36* du mémoire Chapot-Prévost (1) qui montre deux appendices xiphoïdes distincts et latéraux et deux cœurs juxtaposés, dont l'un se trouve à droite, est tout à fait artificiel. La radiographie de Rosalina est d'ailleurs retouchée d'une manière tellement inacceptable qu'elle ne démontre rien du tout. Si le cœur de Rosalina est réellement inversé, particularité facile à vérifier si la fillette est encore vivante, il n'y faut voir qu'une malformation sans rapport avec la soudure des deux jumelles, et qui serait du même ordre que l'inversion viscérale commune, telle qu'elle est parfois observée sur un fœtus unique.

*
* *

6° Critique du mémoire de M. Chapot-Prévost. — Puisque nous nous trouvons obligé de faire allusion à l'opération de Maria-Rosalina, nous ferons les remarques suivantes :

1° L'opération n'aurait pas dû être pratiquée en aussi bas âge ;

2° La bronchite simple que venait d'avoir Rosalina et qui était d'ailleurs guérie n'était pas une indication de précipiter ainsi l'opération ;

3° C'est en effet Maria, la mieux portante des deux jumelles, qui a succombé, et sa mort a été causée comme nous le verrons plus loin, par l'insuffisance de la technique opératoire.

L'opération ne pouvait donc être que très grave chez des enfants aussi jeunes (7 ans) et dont le pédicule d'union était plus étendu encore que celui de

(1) *Institut de bibliographie scientifique*, 1901.

Radica-Doodica. Un chirurgien raisonnable eût conseillé de temporiser quelques années, parce que rien n'exigeait l'opération immédiate.

J'aurais préféré moi-même attendre, pour séparer Radica-Doodica, que les deux enfants fussent plus vigoureuses et plus résistantes : les particularités que nous avons signalées chez les xiphopages chinois démontrent en effet qu'à mesure que ces jumeaux augmentent en âge, ils prennent l'habitude, surtout s'ils sont vigoureux, de tirailler fortement leur pédicule d'union. Il résulte bien de ce tiraillement une déformation de la partie inférieure des deux sternums, mais par contre, cet allongement permanent du pont de réunion des deux foies arrive à former, entre ces deux organes, un véritable pédicule qui devient presque fibreux, et se réduit de volume petit à petit. Il est évident que la ligature de ce pédicule devient très simple, lorsqu'il est devenu fibreux et assez long, comme je l'ai constaté chez les jumeaux chinois, pour permettre de l'écraser et de le lier en masse du côté de chacun d'eux.

L'opération était dangereuse chez Radica-Doodica, parce que les deux foies s'unissaient par leur surface et à plein tissu, et parce que les deux enfants étaient dans un état de misère physiologique extrême. Nous avons signalé plus haut que, dans le cas de Maria-Rosalina, les deux enfants n'étaient âgées que de sept ans, et que le pont d'union était encore plus large et plus étendu que chez Radica-Doodica. Nous devons donc poser en principe que, dans le cas de jumeaux xiphopages, si le pont d'union contient un pédicule hépatique, il faut attendre, pour pratiquer l'opération, que ce pont hépatique se soit suffisamment allongé et qu'il ait subi la transformation fibreuse, de manière à en faciliter la section et l'hémostase. Il est donc certain que l'opération pourra être faite avec toutes les chances de succès vers l'âge de 14 à 15 ans.

Le cas des frères Siamois démontre naturellement qu'on pourrait opérer beaucoup plus tard; mais d'autre part, la déformation considérable de l'extrémité intérieure des sternums chez les deux xiphopages chinois, et les déformations thoraciques et rachidiennes que l'on remarque sur la radiographie de Radica démontrent que la position défectueuse des deux enfants soudés ensemble détermine des malformations osseuses suffisamment accentuées pour qu'il soit difficile de les corriger au-delà de l'adolescence.

La lecture attentive de la relation de l'opération de Maria-Rosalina nous permet de relever, en outre, des particularités qui tendent à faire rentrer ce monstre double dans la même catégorie que les jumeaux Chinois et que Radica-Doodica, c'est-à-dire parmi les xiphopages.

Une radiographie nette et sans retouche pourrait seule démontrer s'il existe chez Rosalina une déformation sensible des côtes ou du sternum et s'il y a réellement chez elle une inversion viscérale complète.

En effet, les schémas annexés à l'observation sont insuffisants et des constatations aussi importantes ne supportent pas les à peu près.

Nous ne comprenons pas non plus cette constatation de deux appendices xiphoïdes, un à droite pour Maria, et l'autre à gauche, pour Rosalina. Comment Maria-Rosalina pouvaient-elles avoir deux appendices xiphoïdes situés l'un à droite, l'autre à gauche.

Il faudrait que les deux fœtus n'aient pas été réunis sur la ligne médiane, ce que l'on n'a jamais observé pour les xiphopages et encore moins pour les

thoracopages. Mais la lecture de l'observation démontre en outre que rien n'a moins été prouvé que la communication des plèvres et des péricardes.

Nous ferons en effet remarquer que, s'il y avait eu communication des deux péricardes, cette communication aurait dû se faire au travers d'une fissure médiane des deux sternums. Cette fissure devrait être visible sur la radiographie de Rosalina et on aurait dû la constater à l'autopsie de Maria, ainsi que la prétendue suture du péricarde de son côté. Mais la lecture même des détails de l'opération prouve combien la description du mode d'union de Maria-Rosalina est insuffisante. M. Chapot-Prévost signale le cordon formé par la réunion des deux veines ombilicales; ce cordon se divisait, dit-il, non loin de la cicatrice ombilicale, pour envoyer une branche dans chacun des foies; puis il signale un adossement *des grands épiploons* (?).

Il est dit ensuite qu'il n'y avait aucune trace des faisceaux sternaux du diaphragme et qu'au niveau de l'arcade cartilagineuse, on voyait une bande fibreuse qui formait un pont et réunissait les sacs fibreux des péricardes des deux enfants. Cette bande fibreuse a été coupée et fermée par un surjet, puis, en continuant l'incision de l'arcade cartilagineuse, la plèvre gauche de Maria s'est trouvée ouverte; le chirurgien a alors vérifié, dit-il, qu'il avait ouvert un cul-de-sac de la plèvre gauche de Maria qui se prolongeait au-delà de l'arcade cartilagineuse, allant s'adosser à la surface de la plèvre pariétale droite de Rosalina. Maria, par suite de cet accident opératoire, est morte d'une pleurésie gauche compliquée de pneumothorax. Or, à l'autopsie, il n'a même pas été signalé, ce qu'il était cependant facile de voir, si le péricarde présentait ou non la trace d'une communication avec celui de Rosalina, communication qui aurait été fermée, d'après le chirurgien, par une suture.

En outre, il n'est fait aucune mention du diaphragme *ni de la faulx de la veine ombilicale*, qui devait cependant exister. Les replis de la faulx de la veine ombilicale ont dû être pris en haut pour le péricarde, et en bas pour le grand épiploon, que nous ne voyons pas bien s'adosser d'une enfant à l'autre dans la région sous-ombilicale en un point où anatomiquementil n'existe que le repli séreux nommé « faulx de la veine ombilicale ».

Quant à la communication des plèvres, elle n'est même pas signalée au cours de l'opération, puisqu'il n'y a pas eu aspiration d'air dans une des plèvres de Rosalina et que l'auteur signale simplement la blessure accidentelle d'un prolongement de la plèvre gauche de Maria du côté de Rosalina, blessure suivie d'une aspiration d'air du côté de Maria, et consécutivement, d'une pleurésie mortelle.

Telles sont les particularités de l'opération et de l'autopsie, d'après le mémoire original.

Il n'est pas inutile de faire remarquer ces contradictions dans un travail qui a été considéré comme sérieux, et il est de notre devoir de mettre en garde le lecteur contre la valeur d'une observation dont les détails et les conclusions ne concordent pas. Je me trouve obligé de signaler un dernier point : l'auteur de ce mémoire a exposé avec beaucoup de détails un procédé très compliqué d'hémostase du foie, avec résection cunéiforme d'une tranche de tissu hépatique, et rapprochement de la surface saignante à l'aide de plusieurs anses de fil liées sur des rouleaux de gaze : méthode nouvelle selon lui, et grâce à laquelle il comptait réussir l'opération.

Cette méthode d'hémostase du foie, qui n'est que l'antique suture enchevillée, a été longuement discutée par le rapporteur de la Société de Chirurgie. Si nous nous reportons à la description de l'opération, nous constatons que, du côté de Rosalina, celle des jumelles qui a guéri, l'opérateur a fait une forte ligature en masse à la soie sur un point où il y avait un léger rétrécissement du pont hépatique, tandis qu'il a franchement coupé en plein parenchyme du côté de Maria: or, c'est précisément Maria, sur laquelle M. Chapot-Prévost a terminé entièrement l'opération, en employant son procédé spécial d'hémostase du foie, qui a succombé. Ce résultat nous paraît peu concluant.

Nous concluerons donc que le long mémoire de M. Chapot-Prévost est tout à fait incomplet, tant au point de vue de la description de l'opération qu'au point de vue de la description anatomique du cas.

Je prétends particulièrement qu'il n'est aucunement prouvé que Maria-Rosalina aient été des thoraco-xiphopages.

Je viens de visiter à Berlin, au Musée de la Charité, la collection remarquable des monstres réunis par le Dr Virchow. Cette collection renferme un grand nombre de thoracopages. Il n'y a pas un seul cas de thoraco-xiphopages.

L'observation de M. Chapot-Prévost est insuffisante pour permettre de créer, sans constatations anatomiques plus précises, une nouvelle classe de monstres autosites.

Ces lacunes d'une observation qui se trouvait unique dans la science avant l'opération de Radica-Doodica, sont très regrettables, car nous nous trouvons dans l'impossibilité matérielle de tirer de ce premier travail la moindre conclusion scientifique.

Dr Doyen.



AUTOUR DE L'OPÉRATION

Les "Phénomènes" humains et la Société

PAR M. DOYEN

L'opération récente de Radica-Doodica vient d'attirer de nouveau l'attention générale sur la question des *phénomènes* humains, question aussi passionnante pour le public que pour le savant ou le théologien. Ces déshérités de la nature ont, en effet, une double histoire : autrefois on les considérait au point de vue humanitaire et philosophique; aujourd'hui, il est prouvé que, dans un certain nombre de cas tout au moins, la chirurgie peut intervenir et faire d'eux des êtres normaux, susceptibles de vivre de la vie de tout le monde.

Il y a quelques années à peine, les monstres, lorsqu'ils avaient échappé aux incohérences de la superstition religieuse, n'avaient d'autre moyen d'existence que de servir à exciter la curiosité populaire. Cette nécessité de s'exhiber en public pour gagner leur vie valait bien pour eux les inconvénients des préjugés d'autrefois, car il y avait presque autant de risques, chez les peuples de l'antiquité, à servir de symbole et à devenir *une presque-divinité* qu'à être considéré, plus tard, par le christianisme, comme une *manifestation démoniaque*. La première impression produite sur les hommes par la naissance des monstres paraît donc avoir été une impression religieuse, devant laquelle peuples et prêtres s'inclinèrent ou bien furent pris de peur, comme devant une manifestation du surnaturel.

Cette presque adoration des monstres ou leur rejet parmi les êtres démoniaques ne furent pas étrangers à l'isolement médical dans lequel ils demeurèrent si longtemps. Il faut même que l'impression produite sur le public ait été bien étrange, et l'ignorance humaine incommensurable, pour laisser subsister jusqu'à ce jour des préjugés aussi extraordinaires que celui de constester à un chirurgien le droit de séparer ce que la nature a réuni.

Et une telle prétention ne paraîtrait que grotesque si elle n'était pas *une condamnation à mort sans appel* pour celui des deux êtres intimement associés, qui se trouvera un jour survivre à la maladie dont son jumeau sera la première victime.

Philosophiquement, il n'y a pas de différence entre la difformité que constitue un *bec de lièvre* ou bien un *pied bot*, et la réunion de deux jumeaux tels que les frères siamois, les sœurs Millie-Christine et Rosa-Josepha, les sœurs Maria-Rosalina, qu'a séparés le docteur Chapot- Prévost, les jumeaux

chinois Liou-Sen-Sen et Liou-Tang-Sen, et Radica-Doodica. Il ne sera pas inutile cependant d'aborder quelques généralités sur les difformités congénitales. Ces difformités rentrent dans trois catégories :

1° Celles qui sont incompatibles avec l'existence, comme l'acéphalie, ne nous intéressent pas et sont une simple curiosité embryologique.

2° La catégorie des monstres viables intéresse au contraire tout particulièrement le chirurgien, puisque dans certains cas il lui est possible de remédier à leur difformité. Parmi ces monstres, nous devons distinguer les monstres simples et les monstres doubles. Les monstres simples sont incomplets, c'est-à-dire qu'il leur manque un ou plusieurs membres ou bien ils sont affligés de membres surnuméraires. Les premiers ont besoin d'appareils prothétiques; les seconds peuvent le plus souvent être guéris de leur difformité par une opération chirurgicale sans gravité. Existerait-il aujourd'hui un esprit assez détraqué pour prétendre qu'un chirurgien n'a pas le droit d'amputer un orteil surnuméraire, qui empêche la marche, de réparer un bec de lièvre ou bien une fissure du palais, infirmité pénible et gênante à la fois pour le malheureux qui en est atteint?

8° La dernière catégorie est celle des monstres doubles, qui sont deux êtres susceptibles de vivre d'une vie propre, mais qui se trouvent plus ou moins intimement accolés par un pédicule commun, comprenant en général des parties molles et des parties osseuses ou cartilagineuses. Ces êtres humains qui communiquent plus ou moins largement par le système circulatoire, sont doués cependant d'une autonomie physiologique presque absolue. Leurs cœurs battent d'une manière indépendante. L'un d'eux peut contracter une maladie grave, même mortelle, sans cependant la communiquer à l'autre.

Les deux types les plus connus de ces *phénomènes* sont 1° le type des frères Siamois, des deux Chinois, de Maria-Rosalina, de Radica-Doodica, qui sont unis sur la ligne médiane, de l'ombilic à l'appendice xiphoïde, et 2° le type de Millie-Christine et de Rosa-Josepha, dont l'union se fait par le sacrum ou l'os iliaque. Les premiers portent le nom de xiphopages, les autres de sacropages ou pygopages. Ces monstres ont deux individualités distinctes : ils pensent séparément, leurs aptitudes et leurs aspirations sont différentes. Rappelez-vous la diversité de caractère bien connue qui a fait longtemps des frères Siamois deux frères ennemis, sans toutefois les empêcher de se marier et d'être pères de famille. Si nous voulons mettre de côté la fatigue physique incroyable à laquelle sont soumis pendant toute leur existence deux individus fixés l'un à l'autre, et qu'ils ont bien le droit de supporter, si telle est leur convenance, devons-nous envisager aussi légèremeut les souffrances morales que doit subir l'un des deux jumeaux quand l'autre tombe gravement malade. C'est un supplice effroyable pour celui qui voit son frère ou sa sœur mourir, qui sait que sa fin approche, et que quelques minutes, une heure ou deux après, il sentira son sang, son organisme entier se figer, comme Don Juan s'est trouvé pétrifié au contact de la main du Commandeur?

Les frères Siamois ont vécu très âgés. Ils avaient réclamé à Syme et à Nélaton de les séparer : nous avons vu qu'ils étaient de caractères très différents, et il est évident que leur désir de se marier et d'être pères de famille était dans leur cas une complication qui n'a pas dû manquer de

donner lieu à des scènes intimes très curieuses. Ni Symne ni Nélaton ne voulurent entreprendre l'opération, parce qu'ils la jugeaient presque fatalement mortelle.

L'un des frères Siamois, Chang, mourut d'une fluxion de poitrine qui l'emporta au bout de quelques jours: son frère Eng, comme on l'a observé chez les autres jumeaux du même type, était resté en excellente santé, tandis que Chang s'éteignait petit à petit et entrait en agonie. Eng assista avec terreur aux derniers moments de Chang, et lorsque ce dernier fut mort, réclama à grands cris un chirurgien pour le séparer de ce cadavre, dont le contact devait le faire mourir lui-même deux heures après. Il en fut de même pour Millie-Christine, qui moururent à dix minutes d'intervalle, la mort de Christine ayant entraîné celle de sa sœur, sans que cependant la maladie se soit communiquée de l'une à l'autre. Les derniers moments d'Hélène et Judith, qui étaient réunies d'une manière analogue, ont été plus terribles encore: ici c'était des lamentations, des hurlements de terreur et d'effroi, une agonie pire pour la survivante entourée de prêtres l'exhortant à la mort que n'a jamais été celle d'aucun condamné à la peine capitale. Et il peut y avoir encore des gens assez peu conscients du droit à la vie que possède tout être vivant, pour soutenir que, l'opération serait-elle faisable et sans danger sérieux pour les deux jumeaux, un chirurgien n'a pas le droit de pratiquer leur séparation. Il nous reste à discuter à quel âge l'opération doit être faite. Il est évident, en effet, que la chirurgie est assez en progrès aujourd'hui pour permettre à un opérateur compétent de juger si la séparation des jumeaux est possible sans lésion d'organes importants, dont la section compromettrait à coup sûr leur existence. Pour les jumeaux soudés par le sacrum, la question ne peut être tranchée que par un examen très approfondi, portant particulièrement sur l'exploration du système nerveux des membres inférieurs et sur les anastomoses possibles des deux moelles épinières. Pour les jumeaux du type xiphopage, c'est l'importance du pédicule hépatique qui fait la gravité de l'opération.

Le premier point est de juger si les jumeaux peuvent être séparés sans compromettre leur existence. Si l'opération est considérée comme possible, et si elle est demandée par les parents, à quel âge convient-il de la faire? Ce point n'a pas été discuté jusqu'ici. Je suis d'avis, depuis longtemps, que même pour le bec de lièvre et pour les fissures du palais, il y a un grand inconvénient à opérer avant que l'enfant soit très fort, avant l'âge de 8, 10 ou 12 mois, au moins. Lorsqu'il s'agit d'une opération plus grave, telle que la séparation de deux jumeaux réunis par un pédicule important, et qui peut parfaitement, comme de nombreux exemples l'ont prouvé, vivre réunis jusqu'à un âge avancé, l'opération ne doit être faite qu'à un âge où les deux enfants sont en état de la supporter sans danger: je n'aurais pas consenti à séparer Radica et Doodica, si cette dernière n'avait pas été atteinte d'une maladie mortelle à bref délai, et s'il ne s'était pas agi de sauver la vie de Radica qui aurait succombé quelques instants après la mort de sa sœur.

L'opération aurait été moins *dangereuse* dans quelques années.

En effet, l'examen du pédicule qui réunit les deux jumeaux chinois, âgés de 17 ans, démontre que chez eux le pédicule s'est beaucoup allongé, par

suite de son tiraillement continuel. L'opération serait beaucoup moins grave actuellement qu'il y a 10 ou 12 ans.

Actuellement, on reconnaît facilement au palper le pont hépatique commun, qui présente environ deux centimètres de hauteur sur un demi-centimètre d'épaisseur, et qui est devenu presque fibreux par suite des tiraillements et de l'allongement du pédicule. La séparation des deux chinois sera donc, si elle est pratiquée un jour, soit sur la demande du père, soit d'urgence, en cas de maladie grave de l'un d'eux, soit encore s'ils la réclament, dès qu'ils auront atteint leur majorité, *extrêmement facile* et peut être faite par un chirurgien expérimenté et par le procédé que j'ai décrit, en 15 à 20 minutes sans aucun danger.

Il est donc évident que, quel que soit le mode de réunion de deux jumeaux soudés l'un à l'autre, l'opération qui les séparera ne devra pas être proposée, à moins d'un cas d'urgence, avant que ces jumeaux n'aient atteint l'âge de 12 à 15 ans, au minimum; la pratiquer plus tôt est faire courir aux enfants des risques de mort considérables, et auxquels le chirurgien n'est autorisé à les exposer que si l'évolution d'une maladie mortelle chez l'un des jumeaux constitue pour l'autre un risque immédiat plus dangereux encore. Il est donc indiscutable qu'aujourd'hui la chirurgie doit venir en aide aux monstres doubles, au même titre qu'elle vient en aide aux monstres simples; que les jumeaux du type de Radica-Doodica, des frères chinois, de Rosa-Josepha, doivent être séparés quand un cas d'urgence le réclame, ou bien quand leurs parents ou quand eux-mêmes le désirent et que l'opération peut être faite sans risque pour leur existence.

Dr Doyen.



L'INCIDENT DOYEN-LEGRAIN

Le bruit qui s'est fait autour des xiphopages hindoues a suscité quelques polémiques. On a accusé M. Doyen d'avoir acheté le droit d'opérer ce cas de monstruosité, on l'a blamé d'avoir enregistré l'opération au cinématographe, et on a prétendu que les pellicules étaient exhibées publiquement dans les capitales étrangères. Le premier bruit avait évidemment pour origine une proposition qui aurait été faite en 1901 aux impresarios, de leur acheter le droit de faire l'opération. Nous pouvons affirmer qu'il ne s'agissait pas d'un chirurgien de Paris. On a aussi prétendu que le cinématographe avait été imposé par les impresarios : or, M. Doyen nous a affirmé que ces messieurs avaient été très corrects, qu'on lui avait laissé toute latitude pour opérer quand il le jugerait opportun, et qu'on lui avait simplement demandé de tout faire pour sauver au moins Radica. Quant au cinématographe, c'est M. Doyen qui a demandé l'autorisation de s'en servir, comme il le fait pour les cas exceptionnels, et dont il importe de conserver un document pour les démonstrations scientifiques. L'annonce, par un journal du soir, et sans aucune indication précise, de l'exhibition publique des pellicules, ne méritait même pas d'être relevée.

On a crié aussi à la réclame : cette réclame n'était-elle pas commencée pour d'autres depuis plusieurs jours, lorsqu'à l'improviste les fillettes ont été conduites rue Piccini? Le public suivait avec anxiété les bulletins de maladie publiés par les médecins de l'hôpital Trousseau, qui avaient déjà annoncé l'opération, et M. Doyen s'est trouvé violemment attaqué, comme s'il avait véritablement intrigué pour enlever à des confrères un cas sensationnel. Lorsque l'opération fut pratiquée, la mort des deux enfants était imminente, et leur état de faiblesse se trouvait tel que toutes deux pouvaient succomber sous le bistouri. M. Doyen a donc fait simplement son devoir, sans prendre en considération la tempête qu'il savait devoir se déchaîner sur lui si cet accident, malheureusement très à craindre, était survenu. Il ne peut donc pas être accusé d'avoir eu jamais en vue autre chose que l'intérêt des petites malades.

Tout cela semblait terminé, lorsque parut, le 9 avril, dans la *Tribune Médicale,* une lettre virulente du Dr Legrain, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Ville-Evrard, et dont voici la teneur :

Question de moralité professionnelle

LA FOIRE AU CINÉMATOGRAPHE CHIRURGICAL

Mon cher directeur,

On a fortement discuté, trop à mon sens, sur l'opportunité de créer, en France, un ordre des médecins, pour la sauvegarde de la dignité professionnelle. Il est évident que les abus quotidiens du mercantilisme médical rendent de plus en plus nécessaire cette création.

Récemment un de nos confrères, chirurgien hardi, se faisait cinématographier pendant qu'il séparait en deux un monstre que la nature, parfois baroque, avait jugé utile de faire double. C'était déjà bien ; on ne peut que regretter que la presse médicale soit restée silencieuse en présence d'une excentricité que l'on s'est contenté de qualifier dans son for intérieur.

Mais voici qui est plus fort : je promenais hier un étranger à la foire aux pains d'épices, lorsque nos yeux sont attirés tout à coup par une pancarte énorme, sur laquelle on lisait : « Le docteur D... (en toutes lettres), venez voir le cinématographe, l'opération célèbre de Doodica, etc. »

Le nom d'un médecin, une opération chirurgicale, la pratique de notre honorable profession, tout cela ravalé au niveau des Gugusse, des clowns et des cabinets secrets, où l'on ne pénètre que quand on a de la barbe, voilà où nous en sommes !

J'ai eu, je l'avoue, quelque honte aux yeux de l'étranger intelligent que je promenais.

N'est-il pas temps de protester ? Je le fais en mon nom, en attendant qu'à défaut d'ordre des médecins, les syndicats professionnels déclarent hautement condamner les pîtreries médicales, qui achèveront avant peu de nous disqualifier aux yeux du grand public.

Agréez, etc., etc. *Signé* : Dr Legrain.

M. Doyen, qui n'eut connaissance de cette lettre que le samedi 13 avril, partit visiter avec soin la foire de la place du Trône, et ne trouva, comme se rapportant aux xiphopages hindoues, qu'une seule affiche, celle dont il est parlé plus loin, à l'entrée d'un musée de cire où on montrait une mauvaise maquette de Doodica, reposant dans un petit lit, derrière un rideau. De cinématographe, aucune trace.

M. Doyen adressa à la *Tribune Médicale* et à la *Presse Médicale* une lettre conçue en ces termes :

Paris, le 15 Avril 1902.

Monsieur le Rédacteur en chef de la *Tribune Médicale*,

Mon cher Confrère,

Le docteur Legrain annonce à vos lecteurs, dans votre numéro du 9 Avril, qu'il a vu à la foire de la place du Trône une affiche ainsi rédigée : « Le docteur Doyen, venez voir le cinématographe, l'opération célèbre de Doodica, etc... »

Or, aucune pellicule de cette opération n'est sortie de mon laboratoire, et je n'en ai fait, jusqu'ici, qu'une démonstration, le 2 Avril, devant les Membres du Congrès de Chirurgie, à Berlin.

Si des forains se sont permis de simuler de toutes pièces une opération chirurgicale et, ce qui serait plus grave, de présenter ce spectacle sous le couvert de mon nom, il y a là un délit qui tombe sous le coup des règlements de police et de la répression par les tribunaux.

Il en serait de même de l'exhibition de pellicules volées ou frauduleusement reproduites.

Les originaux de l'opération de Radica-Doodica ont été trop bien gardés pour qu'on ait pu les copier à mon insu. On s'est cependant déjà permis d'affirmer que l'opération

était montrée au cinématographe dans divers endroits ; ces informations venaient de telle source, qu'elles ne méritaient même pas d'être démenties.

La lettre publiée dans votre journal a un caractère beaucoup plus grave : si l'information du Dr Legrain est exacte, je reconnais que les termes peu confraternels dont il se sert pourraient sembler justifiés, si j'avais autorisé l'exhibition dont il parle, et je vais porter plainte immédiatement à qui de droit.

Si, au contraire, il était prouvé que cette exhibition n'a jamais eu lieu, et que la reproduction cinématographique de l'opération de Radica-Doodica n'a jamais été ni faite ni annoncée, ni faite dans une baraque de la foire aux pains d'épices, la lettre que vous avez publiée serait un échafaudage de mensonge et de lâcheté.

Je vous prie, Monsieur le Rédacteur en chef, de vouloir bien reproduire ces quelques lignes dans votre numéro du 16 avril, et d'agréer, avec mes remerciements, mes sentiments les plus distingués.

Dr Doyen.

M. Doyen a envoyé cette lettre à M. Legrain, en lui donnant 48 heures pour faire la preuve de ce qu'il avait écrit.

Le 17 au soir, il avait prié deux de ses amis, M. Raoul Turr et le comte de Tessières, de vouloir bien se tenir à sa disposition.

Le lendemain matin il recevait de M. Legrain, sur un papier officiel, portant : « Préfecture de la Seine,... Asile de Ville-Evrard..... Cabinet du médecin en chef », cette réponse

Mon cher confrère,

Vous me demandez de justifier mon apostrophe. Ma justification est tout entière dans des faits matériels qu'il vous sera facile de constater ou de faire constater à l'angle du boulevard Picpus (musée Auzoux). J'ai fait relever hier encore l'existence d'une énorme affiche, barrant la route, crevant les yeux à plus de 300 mètres (1), et où votre nom, accouplé à celui de Doodica, sert, sans la moindre équivoque, d'appât pour le public.

Vous pourrez voir nettement que des forains se sont permis de représenter votre opérée dans votre propre maison, chez le Dr Doyen, et, ce qui est plus grave, de présenter ce spectacle sous le couvert de votre nom.

Je ne serai pas le seul à me réjouir que vous soyez étranger à une pareille exhibition.

Votre protestation, envoyée à la *Tribune*, aura le meilleur effet. J'y répondrai moi-même à votre lettre, et vous aurez satisfastion.

Agréez..... *Signé* : Dr Legrain.

Cette lettre était une preuve que l'exhibition du cinématographe n'avait jamais existé que dans l'esprit du Dr Legrain.

M. Doyen la remit à ses témoins, avec les autres documents, et les pria de bien vouloir se rendre chez M. Legrain, avec la mission : 1° de le mettre en demeure de faire la preuve des affirmations contenues dans sa lettre diffamatoire du 9 avril ; 2° de réclamer une réparation par les armes.

La lettre de M. Legrain du 9 avril avait produit une certaine émotion dans

---

(1) Nous avons fait relever la situation de l'affiche : elle est placée sur le côté droit de la baraque vue de face. Les plus grands caractères ont 0 m. 30 de hauteur, mais en raison de la disposition des baraques voisines, la distance maxima à laquelle cette affiche est visible est de cinquante mètres environ. Nous ne donnons ces détails que pour montrer l'exagération des termes employés, car ce n'est pas la première fois qu'un fait qui a préoccupé vivement l'opinion publique est devenu pour les forains un sujet d'exploitation. Il ne peut être déshonorant pour M. Doyen de lire son nom à côté de celui du colonel Marchand ou des combattants boers.

le monde médical, et la *Gazette hebdomadaire*, de Bordeaux, notamment, venait de publier, nº 15, p. 181, à la suite du compte rendu de la communication de M. Doyen à l'Académie de médecine, les lignes suivantes : « L'opération faite par le Dr Doyen a été cinématographiée, mais cette vue cinématographique de l'opération n'est pas restée dans le domaine médical. Le Dr Legrain se plaint amèrement de ce que le public de la foire aux pains d'épices de Paris, puisse, moyennant une faible rétribution, se payer le spectacle d'une opération chirurgicale, où l'on voit le Dr Doyen opérer lui-même les deux jeunes filles xiphopages. On avait voulu, dit-on, faire l'opération dans une clinique privée pour soustraire Radica et Doodica à la curiosité de quelques étudiants en médecine au service d'un hôpital de Paris, et cette opération est livrée au public d'une foire Parisienne! (*sic*). »

On voit qu'en gagnant le Midi, les allégations du médecin en chef de l'asile d'aliénés de Ville-Evrard, le Dr Legrain, ont plus que doublé d'importance.

M. Legrain refusa de constituer des témoins, et écrivit de sa propre main sur une feuille de papier du service administratif, la lettre suivante :

PRÉFECTURE
du
DÉPARTEMENT DE LA SEINE
—
Service des Aliénés
—
ASILE DE VILLE-ÉVRARD
Neuilly-s.-Marne (S.-et-O.)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ

Neuilly-sur-Marne, le 18 avril 1902.

Mon cher Confrère,

Ayant, à la date du 9 avril, publié dans la *Tribune Médicale* un article sur les médecins à la foire aux pains d'épices, j'ai avancé, après avoir été à cette foire, sur vos opérations enregistrées par le cinématographe, un fait que j'ai reconnu depuis **comme faux**, étant donné que l'affiche à la porte du musée forain porte ces seuls mots : « Doodica dans son lit, après l'opération, chez le Dr Doyen. »

Je suis au regret que mes affirmations sur la dignité médicale, qui avaient, **bien malgré moi**, une tendance venimeuse envers vous, aient eu les honneurs de l'impression, et je retire les termes de mon article vous visant, en vous faisant mes excuses.

Agréez, mon cher Confrère, l'expression de mes sentiments distingués.

Signé : Dr Legrain.

Cette lettre clôt l'incident, et démontre que M. Legrain ne s'est pas rendu compte, avant l'arrivée des témoins de M. Doyen, de la responsabilité qu'il avait assumée, en publiant dans un journal dirigé par des hommes tels que le Dr Laborde et le professeur Tillaux, des allégations inexactes et calomnieuses.

Dr Aragon,
secrétaire de la Rédaction de la *Revue critique de Médecine et de Chirurgie.*

IMPRIMERIE DE LA BOURSE DE COMMERCE (CH. BIVORT)
33, RUE JEAN-JACQUES-ROUSSEAU, PARIS.